



# Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt

## – Kyselytutkimuksen tuloksia 4: Erikoislääkärikonsultaatiot ja tutkimukset

### Ydinviestit

- Erikoislääkärikonsultaatioista yleisimmin käytössä on geriatrian konsultaatio, joka saadaan useimmiten terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä.
- Psykiatria, kardiologia ja sisätaudit ovat geriatrian jälkeen yleisimpiä erikoislääkärikonsultaation aloja.
- Psykiatrit jalkautuvat terveyskeskuksiin erikoissairaanhoidon lääkäreistä yleisimmin.
- Useimmin terveyskeskuksen omasta organisaatiosta saatava kliininen tutkimus on rasitus-EKG.
- Ultraäänitutkimusten järjestäminen omana toimintana on vähentynyt vuodesta 2013 vuoteen 2015.
- Laboratoriotutkimukset hankitaan yhä useammin oman kunnan tai kuntayhtymän ulkopuolelta.
- Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat vahvistaneet palveluasumista ja vähentäneet lyhyt- ja pitkäaikaishoidon laitospaikkoja viime vuosina.

### Johdanto

Terveyskeskusten avosairaanhoitoon kuuluvat erilaiset kliiniset tutkimukset ja erikoislääkärikonsultaatiot. Näiden järjestelyt ja saatavuus vaihtelevat alueittain, samoin ostopalveluiden käyttö. Vuosina 2015–2016 toteutetussa kyselytutkimuksessa selvitettiin terveyskeskusten ja terveysasemien erikoislääkärikonsultaatioiden ja kliinisten tutkimusten järjestelyjä sekä keskeisiä sairaanhoitotoimintaa koskevia muutoksia näinä vuosina.

Tuloksia tarkasteltiin alueittain, järjestämisalueen väestöpohjan koon mukaan sekä järjestämismalleittain. Näitä ovat vastuukuntamalli, kuntayhtymämalli sekä malli, jossa kunnat järjestävät palvelut omana toimintana. Kuntien yhteistoiminnan erilaisin järjestämismallein mahdollistaa laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007).

### Erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt terveysasemilla

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat terveydenhuollon mukaan toiminnallisen kokonaisuuden, jossa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

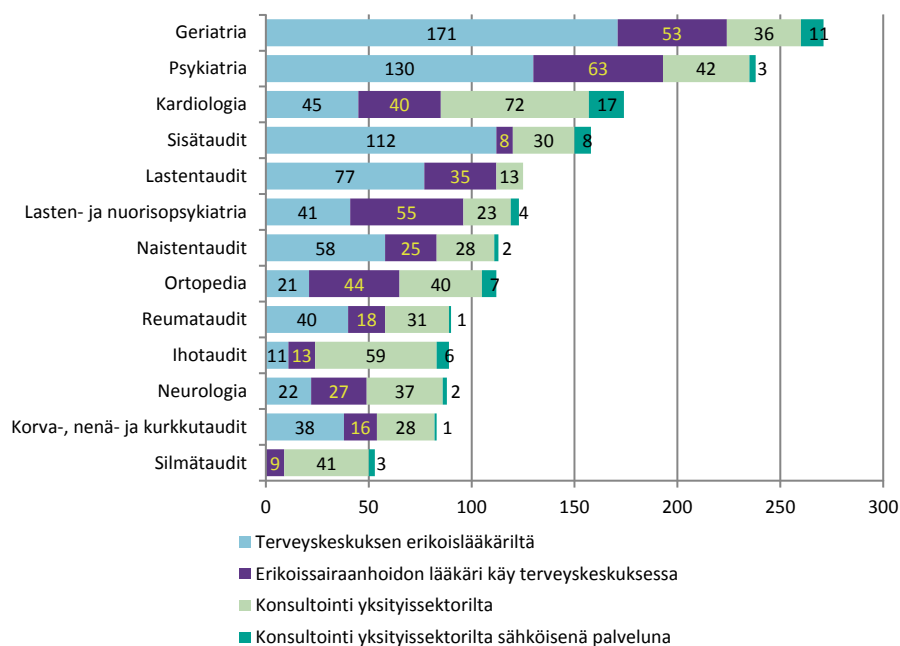
Terveyskeskuksissa hoidetaan yhä enemmän monisairaita ja iäkkäitä potilaita avohoidossa tai yhteistyössä kotihoidon kanssa. Näillä potilailla on monia pitkäaikaisia sairauksia ja useita rinnakkaisia lääkityksiä, joten heidän hoitamisen vaatii usean eri erikoisan osaamista. Potilaiden suunnittelema tonta lähettämistä erikoissairaanhoidon poliklinikalle tai päivystykseen voidaan välttää kun potilaalle laaditaan hoito- ja/tai tutkimussuunnitelma, jonka laatimisessa voi usein olla hyödyllistä käyttää apuna erityistutkimuksia tai erikoislääkärin konsultaatiota. Konsultaatiot perusterveydenhuollossa ovat entistä tärkeämpiä palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta.

Konsultoiva erikoislääkäri voi olla kunnan tai yhteistoiminta-alueen oma lääkäri, erikoissairaanhoidon lääkäri tai yksityislääkäri. Konsultaatio voi tapahtua paikan päällä terveysasemalla tai sähköisenä konsultaatiopyynnön tai lähetteen muodossa. Konsultaatiolla voidaan tarkoittaa potilasasioiden käsittelyä erikoislääkärin ja terveysaseman lääkäreiden kanssa yhdessä tai erikoislääkärin potilasvastaanottoa terveysasemalla esim. kardiologin tekemää sydämen ultraäänitutkimusta tai ortopedin tekemää leikkaustarpeen arviota. Konsultaatiokäyntien tiheys selvitettiin ainoastaan radiologien osalta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä säädetään **terveydenhuoltolaissa** (30.12.2010/1326). Lain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että **perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden**. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien **laboratorio- ja kuvantamispalvelujen**, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Erikoislääkäreistä geriatriit konsultoivat yleisimmin terveysasemilla, peräti 260 terveysasemalla vastanneista 399 asemasta. Useimmiten, 171 asemalla, konsultoiva geriatri on terveyskeskuksen oma erikoislääkäri, 53 asemalla konsultaatio saadaan erikoissairaanhoidon lääkäreiltä ja 36 asemalla yksityislääkäriltä (kuvio 1). Erikoissairaanhoidon lääkäreistä psykiatriit konsultoivat paikan päällä terveyskeskuksissa yleisimmin, 63 terveysasemalla käy psykiatri konsultoimassa ja lasten- ja nuorisopsykiatriit 55:lla. Erikoissairaanhoidon lääkäreistä geriatriit konsultoivat terveysasemilla kolmanneksi useimmiten, seuraavina ovat ortopedit ja kardiologit.



**Kuvio 1.** Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestämistavat erikoisaloittain. Terveysasemien lukumäärä.

Prosentuaalisesti suurin osuus terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä saatavista konsultaatioista on sisätautien konsultaatioita, 71 prosenttia, vain kahdeksan terveysasemaa, 5 prosenttia, ilmoitti, että sisätautien erikoislääkärit konsultoivat paikan päällä terveyskeskuksissa (kuvio 2). Myös geriatrian, lastentautilien, psykiatrian ja naistentautilien konsulteista yli puolet on terveyskeskuksen omia erikoislääkäreitä.

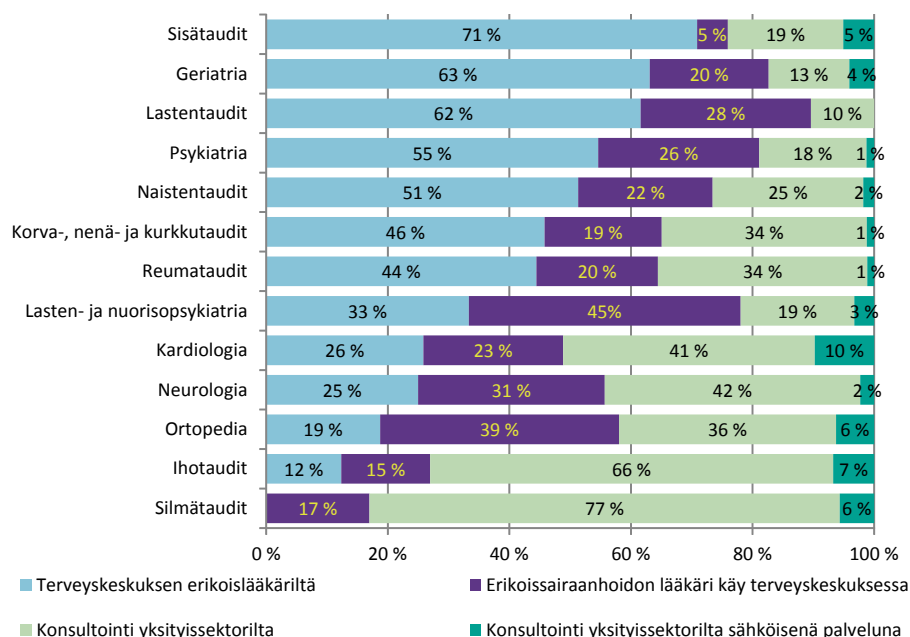
Prosentuaalisesti suurin osuus yksityissektorilta saatavista erikoislääkärikonsultaatioista saadaan silmätautien erikoisalalta, mutta vain 53 asemaa ilmoitti hankkivansa konsultaatiota silmätautien osalta. Kardiologian osalta vastaavasti 174 asemaa, joista 41 prosenttia ilmoitti saavansa paikan päällä tapahtuvat konsultaatiot yksityissektorilta, julkisesta erikoissairaanhoidosta 23 prosenttia ja terveyskeskuksen omalta kardiologilta 26 prosenttia (kuvio 2).

Perusterveydenhuollon avosairaanhoitotoimintaa selvittävä kysely lähetettiin kaikille Manner-Suomen 151 terveyskeskukselle vuoden 2015 lopulla.

Kysely koostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa kysyttiin palvelujen järjestämiseen liittyviä asioita. Vastaus saatiin kaikkiaan 134 järjestäjältä ja kyselyn väestökattavuus oli 90,63 %.

Toiseen, terveysasemien työjärjestelyitä kartoittavaan osaan, saatiin vastaus yhteensä 399 terveysasemalta.

Kyselyn tuloksia julkaistaan THL:n Tutkimuksesta tiiviisti-julkaisusarjassa, joista ensimmäinen julkaistiin toukokuussa 2016.



**Kuvio 2.** Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestämistavat terveysasemilla. Prosenttiosuus vastanneista terveysasemista erikoisaloittain.

Kaikilla terveysasemien lääkäreillä on mahdollisuus tehdä erikoissairaanhoitoon konsultaatiopyyntö tai lähete, joka voidaan erikoissairaanhoidossa muuttaa konsultaatioksi eli palauttaa lähete konsultaativastauksena hoitoja/tai tutkimusohjeiden kanssa lähettäneelle lääkärille. Kyselyn mukaan sähköisistä konsultaatioista suurin osa saadaan erikoissairaanhoidosta erikoisalasta riippumatta (99–195 asemaa, 73–98 %). Omalta terveyskeskuksen erikoislääkäriltä konsultaatio saadaan sähköisesti 26 asemalla geriatriasta ja 19 asemalla lastentaudista sekä naistentaudista. Vastanneista vain 17 terveysasemaa ilmoitti käyttävänsä sähköistä kanavaa konsultaatioihin yksityisen kardiologin kanssa, 11 geriatriin, 8 sisätautilääkärin, 7 ortopedin ja 6 ihotautilääkärin kanssa (kuvio 1).

Sähköiset järjestelmät eivät aina tue konsultointia yksityislääkärin kanssa. Ammatinharjoittajana toimivat lääkärit eivät voi tallentaa tietoja potilastiedon arkistoon (Kanta), elleivät työskentele yksityislääkäriasemalla, joka on liittynyt ko. järjestelmään.

Sivun 4-5 kartoissa on kuvattu neljän eri erikoisalan konsultaatiokäytäntöjä Manner-Suomessa. Kartoissa on kuvattu eri värein ja rasteriviivoin vaihtoehdot, joissa konsultaatio saadaan oman terveyskeskuksen erikoislääkäriltä, erikoissairaanhoidon lääkäriltä tai yksityislääkäriltä. Yksityislääkärin osalta on lisäksi merkitty sähköiset palvelut. ”Konsultaatiopyyntö/lähete”-vaihtoehto on myös merkitty karttaan.

Kuviot  
3-4.

Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden  
järjestelyt Suomessa 2015. Geriatria ja psykiatria

Geriatrian erikoislääkärikonsultaatiot

Julkinen tuotanto

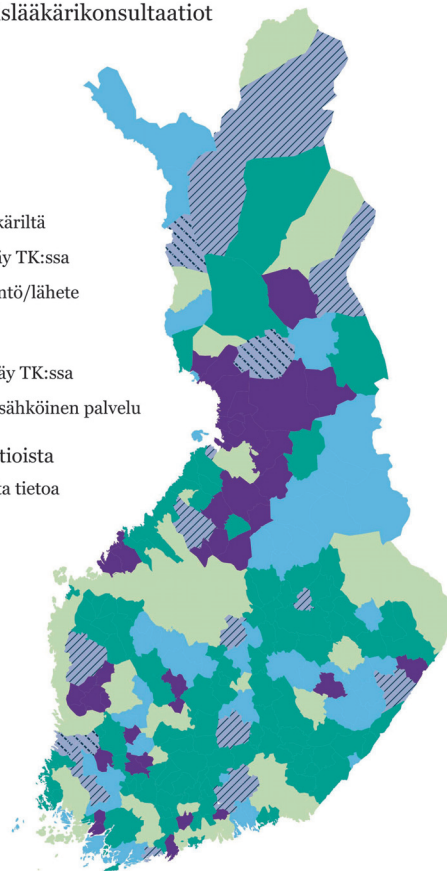
- TK:n omalta lääkäriltä
- ESH:n lääkäri käy TK:ssa
- Konsultaatiopyyntö/lähetä

Ostopalvelut

- Yksityislääkäri käy TK:ssa
- Yksityislääkärin sähköinen palvelu

Ei tietoa konsultaatioista

- Ei kyselypohjaista tietoa



Psykiatrian erikoislääkärikonsultaatiot

Julkinen tuotanto

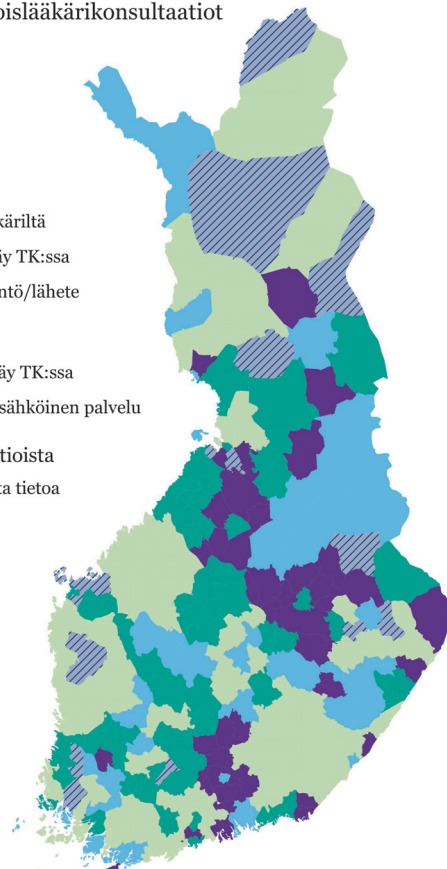
- TK:n omalta lääkäriltä
- ESH:n lääkäri käy TK:ssa
- Konsultaatiopyyntö/lähetä

Ostopalvelut

- Yksityislääkäri käy TK:ssa
- Yksityislääkärin sähköinen palvelu

Ei tietoa konsultaatioista

- Ei kyselypohjaista tietoa



Kuviot  
5-6.

Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden  
järjestelyt Suomessa 2015. Kardiologia ja sisätaudit

Kardiologian erikoislääkärikonsultaatiot

Julkinen tuotanto

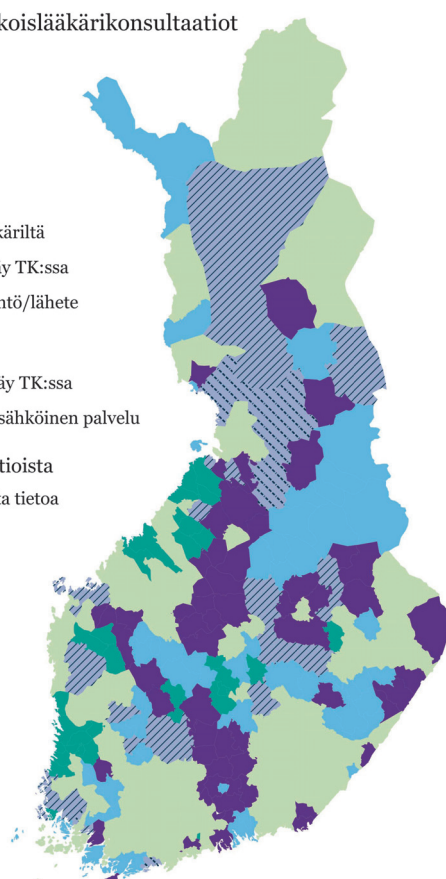
- TK:n omalta lääkäriltä
- ESH:n lääkäri käy TK:ssa
- Konsultaatiopyyntö/lähetä

Ostopalvelut

- Yksityislääkäri käy TK:ssa
- Yksityislääkärin sähköinen palvelu

Ei tietoa konsultaatioista

- Ei kyselypohjaista tietoa



Sisätautien erikoislääkärikonsultaatiot

Julkinen tuotanto

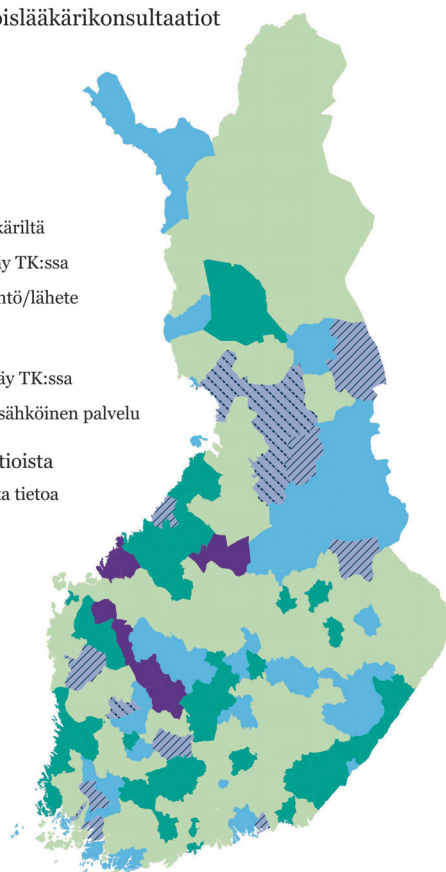
- TK:n omalta lääkäriltä
- ESH:n lääkäri käy TK:ssa
- Konsultaatiopyyntö/lähetä

Ostopalvelut

- Yksityislääkäri käy TK:ssa
- Yksityislääkärin sähköinen palvelu

Ei tietoa konsultaatioista

- Ei kyselypohjaista tietoa



Geriatrian, psykiatrian, kardiologian ja sisätautien konsultaatioiden järjestämisessä ei havaita selkeää samankaltaisuutta alueellisen toimintatavan tai erikoisalojen suhteen. Vaikuttaa siltä, että konsultaatiot järjestetään paikallisesti sen mukaan miten erikoislääkäreitä on saatavilla. Yksityislääkärien konsultointia on kaikilla neljällä erikoisalalla jonkin verran ja ne sijoittuvat maantieteellisesti hajanaisesti. Kartoista näkyy kuitenkin, että erikoisalat eroavat toisistaan sekä maantieteellisen kattavuuden että alueiden suhteen. Erikoissairaanhoidon lääkäreiden terveysasemilla paikan päällä tapahtuvaa konsultointia on vähiten sisätaudeilla, vastaavasti psykiatreja konsultoimassa terveysasemilla on vähän Länsi-Suomessa, geriatrien konsultaatio terveysasemilla vaikuttaa olevan yleisintä Pohjois-Pohjanmaalla ja kardiologien vastaavasti hajanaisesti koko maassa.

Erikoislääkärien jalkautuminen terveysasemille konsultoimaan toteutuu hyvin vaihtelevasti maakunnittain (taulukko 1). Maakunnissa, joissa on yliopistosairaala, konsultointi vaikuttaa olevan yleisintä, lukuun ottamatta Pohjois-Savoa. Erikoislääkärien hyvä saatavuus yliopistopaikkakunnilla ja niiden läheisyydessä mahdollisesti selittää osan vaihtelusta.

**Taulukko 1.** Yleislääkärin työtä tukevien jalkautuvien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestäminen maakunnittain. Terveysasemien lukumäärä.

|                     | GER <sup>1</sup> | IHO | KAR | KNK | LPSY | LAS | GYN | NEU | ORT | PSYK | REU | SIL | SIS |
|---------------------|------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| Lappi               | 9                | 2   | 8   | 1   | 5    | 1   | 6   | 1   | 4   | 10   |     | 2   | 2   |
| Pohjois-Pohjanmaa   | 47               | 11  | 21  | 8   | 42   | 31  | 24  | 10  | 9   | 34   | 26  | 7   | 12  |
| Kainuu <sup>2</sup> | 1                | 1   | 1   | 1   | 1    | 1   | 1   | 1   | 1   | 1    | 1   | 1   | 1   |
| Keski-Pohjanmaa     | 5                |     | 5   |     |      | 3   |     |     |     |      |     | 5   | 6   |
| Pohjois-Karjala     | 4                |     | 3   | 5   | 6    | 1   | 5   | 5   | 5   | 9    |     |     | 3   |
| Pohjois-Savo        | 13               |     | 10  | 3   | 3    | 1   | 2   | 4   | 4   | 14   | 2   |     | 1   |
| Keski-Suomi         | 8                | 4   | 17  | 4   | 4    | 5   | 4   | 6   | 16  | 12   | 4   | 9   | 9   |
| Etelä-Savo          | 8                | 1   |     | 8   | 1    |     | 9   |     | 1   | 2    | 1   |     |     |
| Etelä-Pohjanmaa     | 9                | 1   | 9   | 1   | 4    | 8   | 1   | 2   | 1   | 5    | 1   | 1   | 8   |
| Pirkanmaa           | 23               | 23  | 28  | 14  | 13   | 34  | 16  | 11  | 12  | 18   | 11  | 3   | 13  |
| Kanta-Häme          | 18               | 5   |     | 7   | 5    | 14  | 5   | 5   | 15  | 15   | 5   | 7   | 14  |
| Päijät-Häme         | 14               |     | 14  | 1   | 5    | 5   |     |     | 1   | 13   |     |     | 1   |
| Pohjanmaa           | 7                |     | 8   |     |      | 6   | 7   |     |     | 14   |     |     | 7   |
| Satakunta           | 11               | 8   | 17  | 8   | 8    | 3   | 3   | 10  | 8   | 10   | 17  |     | 17  |
| Varsinais-Suomi     | 30               | 25  | 15  | 7   | 12   | 7   | 27  | 27  | 8   | 30   | 8   | 10  | 20  |
| Etelä-Karjala       | 4                |     |     |     |      | 4   |     |     |     |      |     |     | 4   |
| Kymenlaakso         | 4                |     |     |     |      |     |     | 1   |     | 7    |     |     | 1   |
| Uusimaa             | 45               | 2   | 1   | 14  | 10   | 1   | 1   | 3   | 20  | 41   | 13  | 5   | 31  |

<sup>1</sup> GER=geriatria, IHO=ihotaudit, KAR=kradiologia, KNK=korva-, nenä- ja kurkkutaudit, LPSY= lasten- ja nuori-sopsykiatria, LAS=lastentaudit, GYN=naistentaudit, NEU=neurologia, ORT=ortopedia, PSYK=psykiatria, REU=reumataudit, SIL=silmätaudit, SIS=sisätaudit.

<sup>2</sup> Kainuun osalta vastaukset yhdestä kunnasta

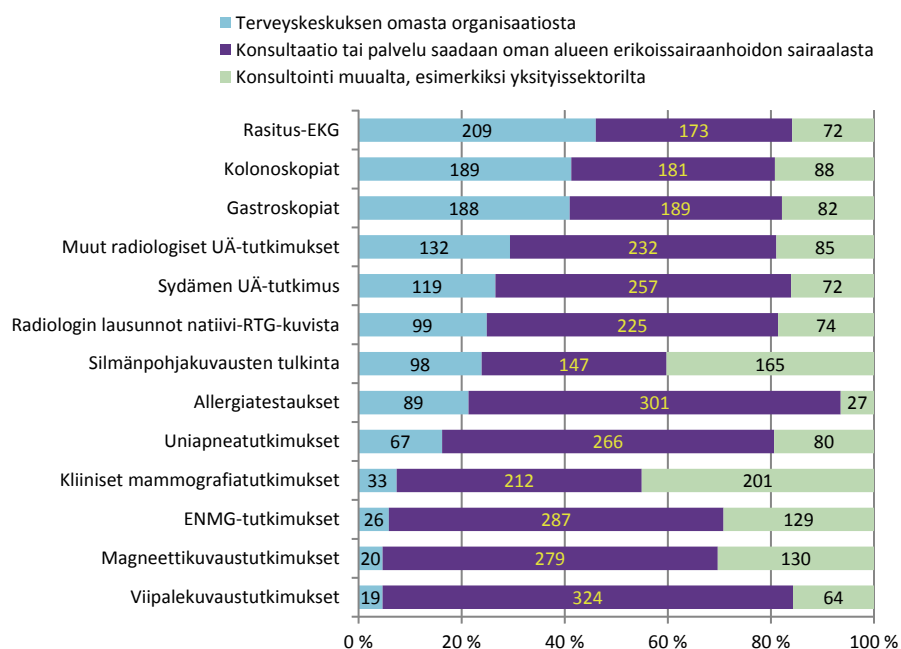


## Terveyskeskuslääkärien erityisosaaminen

Terveyskeskuslääkärit toimivat avohoidon lisäksi neuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä vastaavat joissain kunnissa vuodeosaston lääkäripalveluista. Näiden lisäksi erityisosaamista ilmoitettiin olevan diabeteksen hoidossa (57 mainintaa), geriatriassa (38), gynekologiassa (23), psykiatriassa (20) ja päihdelääketieteessä (10). Vuoden 2015 vastauksissa geriatria, psykiatria ja päihdelääketieteellinen osaaminen mainittiin useammin kuin vuonna 2013<sup>1</sup>.

## Kliiniset tutkimukset terveysasemilla

Tavallisin terveyskeskuksen omassa organisaatiossa tehty kliininen tutkimus vuonna 2015 oli kliininen rasituskoe eli rasitus-EKG. Tutkimus tehdään kun potilaalla epäillään sepelvaltimotautia tai kun selvitetään potilaan suorituskykyä. Paksusuolen ja vatsalaukun tähtystytutkimukset eli kolono- ja gastroskopiat olivat toiseksi yleisimmät kliiniset tutkimukset, jotka tuotettiin terveyskeskuksen omana palveluna (kuvio 7). Mainitut kolme tutkimusta tekee lääkäri ja lisäksi niiden tekemiseen tarvitaan erityisvälineet sekä avustavaa henkilökuntaa. Välineistön huolto ja uusiminen aiheuttaa kuluja ja laadun takaamiseksi tarvitaan riittävä määrä potilaita vuosittain. Pienten tuottajien ei kannata tehdä tutkimuksia, joita tarvitaan vähän ja jotka vaativat kalliin laitteiston.



**Kuvio 7.** Kliiniset tutkimukset terveysasemilla Suomessa 2015. Terveysasemien lukumäärät.

Oman alueen erikoissairaanhoidon sairaalasta saatavista tutkimuksista yleisimmät olivat viipalekuvaustutkimukset ja allergiatestaukset. Viipalekuvaustutkimusten osalta 324 terveysasemaa 399 vastanneesta ilmoitti, että tutkimus saadaan oman alueen erikoissairaanhoidon sairaalasta. Korkean säderasituksen vuoksi näiden tutkimusten keskittäminen erikoissairaanhoidon onkin kannatettavaa.

Magneettitutkimusten osalta 279 asemaa sai palvelun erikoissairaanhoidosta ja 130 yksityiseltä palvelun tarjoajalta. Säderasitusta ei näihin tutkimuksiin liity, mutta kuvauslaitteistot ovat kalliita.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kiireettömän hoidon perusteet –suosituksen<sup>1</sup> mukaan allergiatestit eli ihopistokokeet on suositeltavaa tehdä keskitetysti alueen palveluja antavassa erikoissairaanhoidon yksikössä. Riittävän osaamisen, laadun ja turvallisuuden takaamiseksi testaus tulee keskittää sellaisiin yksiköihin, jotka tekevät testejä säännöllisesti viikoittain. 72 prosenttia terveysasemista saikin palvelun erikoissairaanhoidosta, 21 prosenttia omaa tuotantona ja 6 prosenttia yksityiseltä palvelun tuottajalta.

Terveysasemat tukeutuivat yksityissektorin palveluihin useimmiten kliinisten mammografioiden ja silmämpohjakuvausten osalta. Kliinisten mammografioiden osalta 201 terveysasemaa ilmoitti, että konsultaatio saadaan yksityissektorilta, silmämpohjakuviin osalta vastaava luku määrä oli 165 asemaa. Silmämpohjakuviin tulkinta on mahdollista toteuttaa yksityislääkärin toimesta suhteellisen helposti, koska digitaalisesti otettu kuva voidaan siirtää silmälääkärin tulkittavaksi ja lausunto saadaan myös sähköisiä kanavia pitkin.

## Perusterveydenhuollossa tarvittavat ultraäänitutkimukset

Perusterveydenhuollossa ultraäänitutkimusten järjestäminen omaa toimintana on vähentynyt 48 prosentista 30 prosenttiin vuodesta 2013<sup>2</sup> vuoteen 2015 (taulukko2). Kyselyyn osallistuneista terveyskeskuksista 19 ei vastannut tähän kysymykseen vuonna 2015.

**Taulukko 2.** Perusterveydenhuollossa tarvittavien ultraäänikuvausten toteuttaminen (muut kuin raskauden seurantaan liittyvät), 2013 ja 2015.

|                                     | 2015                                  |     | 2013                                  |     |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|
|                                     | Kuntien tai<br>kuntayhtymi-<br>en lkm | %   | Kuntien tai<br>kuntayhtymi-<br>en lkm | %   |
| Omana palveluna                     | 39                                    | 30  | 66                                    | 48  |
| Ulkopuolelta ostettuna<br>palveluna | 93                                    | 70  | 68                                    | 52  |
| Yhteensä                            | 132                                   | 100 | 138                                   | 100 |

Yli puolet palveluja ulkopuolelta hankkineista kunnista tai kuntayhtymistä, 57 prosenttia, raportoi hankkivansa ultraäänitutkimuksia sairaanhoitopiiristä tai sen liikelaitoksista, 41 prosenttia yksityisiltä, 2 prosenttia julkisen ja yksityisen yhteisyrityksistä ja 7 prosenttia naapurikunnasta. Prosenttilukujen summa ylittää sadan, koska jotkut kunnat tai kuntayhtymät hankkivat palveluita useammalta kuin yhdeltä taholta.

Terveysasemien omien ultraäänitutkimusten järjestelyissä oli vain 15 prosentilla vastanneista käytössään oma radiologi. Konsultoivaa radiologia tai muuta järjestelyä käyttivät yli 45 prosenttia vastanneista. (taulukko 3)

1<sup>1</sup>. Selvityksiä (STM): 2010:31:  
Yhtenäiset kiireettömän hoidon  
perusteet 2010.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3520-4>

2. Rintanen H, Puromäki H & Heinämäki L. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. Kysely terveyskeskuksille keväällä 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2014. Helsinki 2014.



**Taulukko 3.** Perusterveydenhuollossa tarvittavien ultraäänikuvausten toteuttaminen terveysasemilla

|                         | Terveysasemien lukumäärä | % <sup>1</sup> |
|-------------------------|--------------------------|----------------|
| Oma radiologi           | 50                       | 15             |
| Konsultoiva radiologi   | 152                      | 46             |
| Muu järjestely:         | 150                      | 46             |
| Terveyskeskuksessa      | 35                       | 26             |
| Erikoissairaanhoidossa  | 77                       | 57             |
| Yksityisellä sektorilla | 12                       | 9              |
| Muuten                  | 10                       | 7              |
| Ei vastausta            | 16                       |                |
| Muu järjestely yhteensä | 150                      | 100            |
| <b>Yhteensä</b>         | <b>352</b>               | <b>107</b>     |

<sup>1</sup> Prosenttilukujen summa ylittää sadan koska jotkut järjestäjät hankkivat palveluita useammalta kuin yhdeltä taholta.

152 terveysasemaa ilmoitti, että terveysasemalla käy konsultoiva radiologi ja konsultaatiokäyntien tiheyden ilmoitti 136 asemaa. Yleisintä oli (56 % vastanneista), että konsultoiva radiologi kävi terveysasemalla yhdestä kahteen kertaan viikossa (taulukko 4).

**Taulukko 4.** Konsultoiva radiologi käy terveysasemalla

| Käyntikerrat viikossa | Terveysasemien lukumäärä | %            |
|-----------------------|--------------------------|--------------|
| Alle 1*               | 22                       | 16           |
| 1 tai 1-2*            | 76                       | 56           |
| 2 tai 2-3*            | 14                       | 10           |
| 3 tai useammin*       | 24                       | 18           |
| <b>Yhteensä</b>       | <b>136</b>               | <b>100 %</b> |

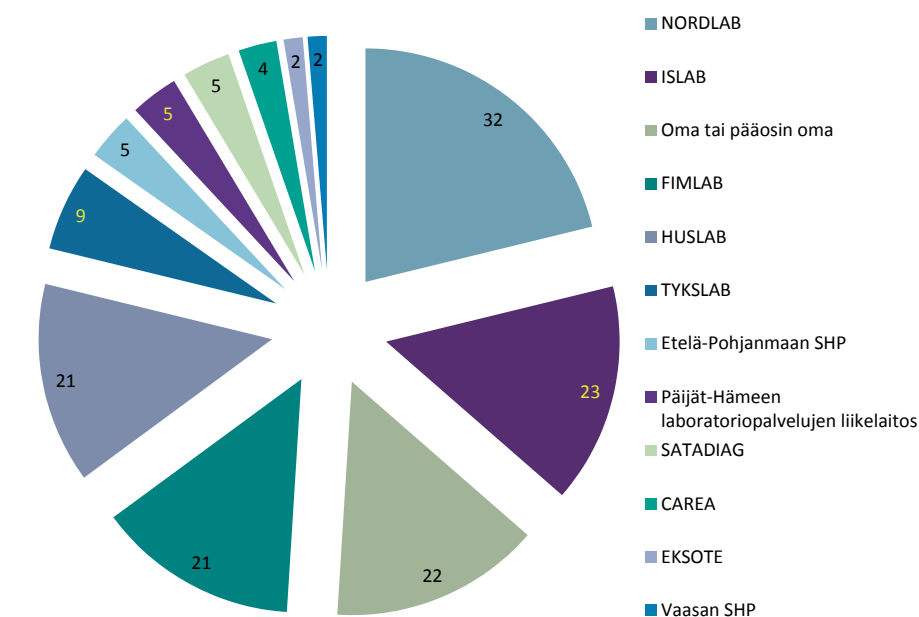
\* vastaajien käyttämä ilmaisu

### Laboratoriotutkimukset

Terveyskeskukset hankkivat laboratoriopalvelut pääsääntöisesti oman kunnan tai kuntayhtymän ulkopuolelta. Laboratoriopalveluja tuottavat Suomessa kuntayhtymien omistamat liikelaitokset, sairaanhoitopiirit ja kunnat omana toimintana.

Suurimmat laboratoriopalvelujen tuottajat ovat Nordlab, Islab ja Fimlab, kun tarkastellaan kuntien ja kuntayhtymien lukumäärää, jotka hankkivat palvelut eri toimijoilta (kuvio 8).

Vuonna 2013 suurimmat toimijat suhteessa järjestäjien lukumäärään olivat Islab, Huslab ja Fimlab. Väestömääräisesti tarkasteltuna suurimmat toimijat 2015 ovat Huslab, 29 prosenttia väestöstä, Fimlab 16 prosenttia ja Nordlab 14 prosenttia.



**Kuvio 8.** Laboratoriopalvelujen tuottajat, kuntien tai kuntayhtymien lukumäärä.

Oman toiminnan osuus laboratoriopalveluissa on laskenut vuosien 2013 ja 2015 välisenä aikana. Vuonna 2013 yhteensä 45 kuntaa tai kuntayhtymää tuotti laboratoriopalvelut itse<sup>1</sup>. Vuonna 2015 enää 22 kuntaa tai kuntayhtymää tuottaa laboratoriopalvelut täysin tai pääosin itse. Osa kunnista tukeutuu joidenkin tutkimusten osalta suurempiin laboratoriopalveluja tuottaviin toimijoihin.

Suurimmat muutokset ovat tapahtuneet Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin alueilla, joissa kunnat ja kuntayhtymä ovat ryhtyneet tilaamaan laboratoriopalvelut suuremmilta toimijoilta. Vuonna 2013 Suomen väestöstä 14 prosenttia asui niiden kuntien ja kuntayhtymien alueilla, joiden terveyskeskukset tuottivat laboratoriopalvelut itse. Vuonna 2015 enää 6 prosenttia väestöstä asui alueilla, jossa terveyskeskukset tuottivat laboratoriopalvelut täysin tai pääosin itse.

### Muutokset sairaanhoitotoiminnassa

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin myös avosairaanhoidossa tapahtuneita muutoksia, erityisesti terveysasemien ja yksittäisten toimintojen mahdollisia lopettamisia ja uudelleenjärjestelyjä sekä sitä, onko pitkäaikaishoidon terveyskeskusosastoja muutettu vanhusten muuksi laitoshoidoksi. Vastauksia kysymykseen sairaanhoitotoiminnassa tapahtuneista muutoksista saatiin 139:lta kunnalta tai yhteistoiminta-alueelta.

Sairaanhoitotoiminnassa tapahtuneita muutoksia kertyi yhteensä 263, jotka on ryhmitelty taulukkoon 2. Eniten muutoksia ilmoitettiin tapahtuneen lyhyt- ja pitkäaikaisessa osastohoidossa, jossa pääosa vastauksista viittasi laitospaikkojen vähentämiseen ja palveluasumisen lisäämiseen.

<sup>1</sup>. Rintanen H, Puromäki H & Heinämäki L. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. Kysely terveyskeskuksille keväällä 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2014. Helsinki 2014.

Toiseksi eniten tuli ilmoituksia palveluiden keskittämisestä. Nämä koostuivat pääosin päivystyksen keskittämisestä, terveysasemien sulkemisesta ja toiminnan keskittämisestä sekä toiminnon siirtämisestä ostopalveluksi/ulkoistamisesta.

Palvelukokonaisuuksien vahvistamisesta ja uusien palvelukokonaisuuksien käyttöönotosta kertyi huomattavasti vähemmän mainintoja. Nämä käsittelivät kuntoutuksen tai muiden toimintojen vahvistamista sekä uusien palvelukokonaisuuksien käyttöönottoa.

Hallinnollisia muutoksia, joita ovat yhteisyritysten perustaminen, toiminnan siirtäminen omaksi toiminnaksi, yhteistoiminta-alueesta eroaminen tai liittyminen sekä muu hallinnollinen muutos, raportoitiin vain parikymmentä.

**Taulukko 5.** Yhteenveto sairaanhoitotoiminnassa tapahtuneista muutoksista Suomessa vuosina 2015 tai 2016.

| Muutos   |  | Mainintoja (lkm) |
|--|--|------------------|
| Muutokset lyhyt- ja pitkäaikaisessa osastohoidossa                                 | laitospaikkojen vähentäminen                             | 61               |
|  | palveluasumisen lisääminen                               | 35               |
|  | laitospaikkojen lisääminen                               | 2                |
|  | palveluasumisen vähentäminen                             | 1                |
|  | Yhteensä   | 99               |
| Palveluiden keskittäminen  | terveysaseman sulkeminen ja toiminnan keskittäminen      | 20               |
|  | päivystyksen keskittäminen                               | 22               |
|  | erikoissairaanhoidon keskittäminen                       | 4                |
|  | toiminnon siirtäminen ostopalveluksi, ulkoistaminen      | 18               |
|  | Yhteensä   | 64               |
| Palvelukokonaisuuksien vahvistaminen ja uusien palvelukokonaisuuksien käyttöönotto | kuntoutuksen vahvistaminen                               | 3                |
|  | muiden toimintojen vahvistaminen                         | 11               |
|  | uuden palvelukokonaisuuden käyttöönotto                  | 13               |
|  | Yhteensä   | 27               |
| Hallinnolliset muutokset   | yhteisyritykset  | 1                |
|  | toiminnon siirtäminen omaksi toiminnaksi                 | 5                |
|  | muu hallinnollinen muutos                                | 12               |
|  | yhteistoiminta-alueesta eroaminen tai siihen liittyminen | 2                |
|  | Yhteensä   | 20               |
| Muutokset toimintamalleissa  | Yhteensä   | 11               |
| Remontit ja uudisrakennustyöt  | Yhteensä   | 4                |
| Aiemmin tapahtuneet muutokset tai yli vuoden päähän ulottuvat suunnitelmat         | Yhteensä   | 13               |
| Ei muutoksia   | Yhteensä   | 25               |
|  | Kaikki yhteensä  | 263              |

## YHTEENVETO

Kirjoittajat:

**Kimmo Parhiala**  
Erikoissuunnittelija, THL

**Tiina Hetemaa**  
Ylilääkäri, THL

**Timo Sinervo**  
Tutkimuspäällikkö, THL

**Leena Nuorteva**  
Erikoissuunnittelija, THL

**Eija Luoto**  
Kehittämispäällikkö, THL

**Minerva Krohn**  
Ylilääkäri, THL

Tämän julkaisun viite:

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E, Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 4: Erikoislääkärikonsultaatiot ja työtä tukevat tutkimukset. Tutkimuksesta tiiviisti 34, joulukuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Viime vuosina kunnat ovat vahvistaneet palveluasumista ja vähentäneet lyhyt- ja pitkäaikaishoidon laitospaikkoja. Perusterveydenhuollon avohoidossa hoidetaan yhä enemmän monisairaita ja iäkkäitä potilaita, joiden hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen terveyskeskuslääkäri voi tarvittaessa pyytää erikoislääkäriin konsultaatiota. Yleisimmin terveysasemilla konsultoitavia erikoislääkäreitä ovatkin juuri iäkkäiden potilaiden hoitoon erikoistuneet geriatrit, jotka olivat useimmiten terveyskeskuksen omia erikoislääkäreitä. Palvelujärjestelmän toimivuuden sekä potilaiden yhdenvertaisen hoidon kannalta on tärkeää, että erikoislääkärikonsultaatioita voidaan toteuttaa terveysasemilla tulevaisuudessakin. Alueittain erikoislääkärikonsultaatioiden järjestämistavat vaihtelevat paljon.

Kunnat ja kuntayhtymät hankkivat erilaisia klinisiä tutkimuksia yhä useammin oman organisaationsa ulkopuolelta. Tämä kehitys näkyy sekä ultraäänietä laboratoriotutkimuksissa, joiden osalta yhä pienempi osa kunnista ja kuntayhtymistä tuottaa palvelut itse. Laadun, turvallisuuden sekä riittävän osaamisen kannalta on usein järkevää, että kunta hankkii palvelut erilaisten tukipalvelujen tuotantoon keskittyvältä toimijalta. Monet tukipalvelut vaativat erityisosaamisen lisäksi investointeja laitteistoihin ja niiden ylläpitoon sekä huoltoon. Pienten kuntien ei välttämättä ole taloudellisesti järkevää ylläpitää kaikkia palveluja itse tilanteessa, jossa tukipalveluihin keskittyvä liikelaitos kykenee tarjoamaan palvelun kunnalle joustavammin.

Tulevaisuudessa on tärkeää ylläpitää ja vahvistaa niitä terveyskeskusten avosairaanhoidon toimintoja, jotka tukevat hoidon oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on haluttu parantaa luomalla edellytyksiä vertikaaliselle integraatiolle. Integraatiota on korostettu sote-uudistusta koskevissa linjauksissa ja uudistuksen myötä maakunnilla tulisi olemaan nykyistä paremmat edellytykset integroida erityispalveluja osaksi peruspalveluja.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-806-7 (painettu)  
ISBN 978-952-302-807-4 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-807-4>

[www.thl.fi/](http://www.thl.fi/)

### Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2015

kyselytutkimuksen tuloksia on julkaistu  
THL:n Tutkimuksesta tiiviisti – sarjan  
neljässä eri julkaisussa  
vuonna 2016.